

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К  
ЛЕЧЕНИЮ ПОСТРАДАВШИХ С  
ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ  
ПЕРСОНАЛОМ БРИГАД СКОРОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Петриченко О.О., Бондаренко П.П.

*Научно-медицинский реабилитационный  
центр эстетической  
и реконструктивно-восстановительной  
комбустиологии ООО «Ваш Доктор»,  
МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный  
медицинский институт высшего  
сестринского образования».  
Краснодар, Россия*

В настоящее время во всех индустриально развитых странах отмечается постоянный рост ожогового травматизма. [1] При этом в большинстве случаев термические травмы сопровождаются развитием ожоговой болезни, что значительно осложняет прогноз и требует от сотрудников бригад скорой помощи основательных знаний и навыков в диагностике и лечении ожогового шока [2]. Со времени открытия в Краснодаре ожогового отделения на базе краевой клинической больницы №1 произошли положительные изменения в тактике и преемственности лечения больных с термическими поражениями. Современные стандарты и алгоритмы оказания помощи обожжённым успешно используются в условиях стационара. В то же время сотрудники бригад скорой помощи, постоянно находящиеся в условиях дефицита времени, зачастую действуют непоследовательно, при оказании первой врачебной помощи ограничиваются внутримышечным введением наркотических или ненаркотических анальгетиков, наложением повязок, в лучшем случае с антисептиками, и быстрой доставкой пострадавших в ожоговое отделение. В связи с резким увеличением транспортных потоков на улицах города, сроки доставки пациента в ожоговый центр за последние 20 лет возросли с 40-50 мин. до 1,5 – 2 часов от момента получения травмы, что, естественно, потребовало значительного расширения объема помощи данной категории больных на догоспитальном этапе.

С появлением травматологических бригад, на центральной подстанции стали проводиться занятия с врачами и фельдшерами, и качество лечения на догоспитальном этапе несколько улучшилось. Однако, в настоящее время, диагностикой площади и глубины ожогов владеют не все врачи и фельдшера, поэтому говорить о хорошем качестве лечения пациентов с ожогами на догоспитальном этапе

весьма сложно. Для оптимизации результатов лечения больных бригадами скорой помощи предложен алгоритм работы: тяжесть ожогового шока определяли по индексу Франка (ИФ). Площадь ожоговой поверхности рассчитывалась по методу А.Уоллеса (правило «девятки»). Глубину ожога ориентировочно оценивали по данным анамнеза и визуальной оценки ожоговой поверхности. По результатам вычисления ИФ выделяли 4 степени тяжести шока: легкую, средней тяжести, тяжелую и крайне тяжелую.

Неотложные мероприятия проводились в определённой последовательности:

1. Парентеральное введение наркотических или ненаркотических анальгетиков (кеторолак, кетонал). Хорошо зарекомендовало себя у обожжённых больных внутривенное введение натрия оксibuтирата в дозировке 100 мг/кг, дроперидола 2-3мл.

2. Катетеризация магистральной вены, при необходимости через обожжённую поверхность, начало инфузионной терапии.

3. Наложение повязок с анальгезирующими мазями типа левосин, 0,5% растворами новокаина или лидокаина с антисептиками при ограниченных ожогах, и особенно важно это у детей. Обертывание стерильной простыней при обширных ожогах.

4. Инфузионная терапия проводилась из расчета 10-15 мл/кг массы тела. Использовалось сочетание коллоидных, кристаллоидных растворов и растворов глюкозы с инсулином. Из коллоидов предпочтение отдавалось реополиглюкину, из кристаллоидов – полиионным растворам типа Хартмана. Коррекцию ацидоза проводили вливанием 5% р-ра соды от 150 до 300 мл в зависимости от тяжести шока. В случае тяжелого шока в мочевого пузырь устанавливался катетер с целью контроля функции почек и эффективности проводимой инфузионной терапии.

5. Медикаментозное лечение включало: в/венное введение эуфиллина (2.4% 10 мл), преднизолона или дексаметазона в терапевтических дозах.

6. Постоянно проводился мониторинг работы сердечно-сосудистой и дыхательных систем. Кислородотерапия осуществлялась всем пострадавшим. В случае декомпенсации дыхания пострадавшие переводились на искусственную вентиляцию лёгких (ИВЛ).

7. Диспетчер подстанции скорой помощи информировался по радию о транспортировке тяжелого больного с просьбой передать информацию в ожоговый стационар, по мобильной связи информация передавалась дежур-

ному комбустиологу. Пациенты госпитализировались в реанимационное отделение ожогового центра, минуя приёмное отделение, что особенно актуально при массовом поступлении пациентов с ожогами.

Совершенствование тактики, отработка алгоритма оказания помощи на догоспитальном этапе, выработка преемственности положительно сказались на результатах лечения пострадавших с ожоговой травмой в Краснодарском ожоговом центре:

1. Значительно снизилась летальность
2. Сократилась длительность и уменьшилась тяжесть ожоговой болезни
3. Появилась возможность выполнять высокотехнологичные операции у данной категории больных в ранние сроки после ожоговой травмы.

Литература:

1. Карваял Х.Ф., Паркс Д.Х. Ожоги у детей: Пер. с англ.-М.: Медицина, 1990, 512 с.:
2. Руководство по лечению обожженных на этапах медицинской эвакуации /Под ред. В.К. Сологуба. – М., 1979.-292 с.

**ВОЕННО-НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО  
КУРСАНТОВ КАК ОДНА ИЗ ФОРМ  
УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ИНОСТРАННОМУ  
ЯЗЫКУ В ВОЕННЫХ ВУЗАХ**

Петрова Т.В.

*Краснодарское высшее военное училище  
имени генерала армии С.М.Штеменко  
Краснодар, Россия*

Жизнь и учебная деятельность курсантов военных вузов строго подчинены дисциплине и распорядку дня. Обучение в военных учебных заведениях организовано по закрытому типу. Курс обучения проходит параллельно с военной службой: несением нарядов, караулов, дежурств, строевой подготовкой, выездом на стрельбы. Данными факторами обусловлено минимальное количество часов на обучение, от которого, как известно, зависит результативность процесса образования. К тому же, в условиях неязыкового вуза курсанты часто уделяют меньше внимания гуманитарным кафедрам, в сравнении со специальными.

Особенностью военных вузов является такая организация учебного процесса, которая характеризуется наличием специфической формы внеаудиторной подготовки курсантов – самостоятельной подготовки (самоподготовки).

«Внеаудиторная самостоятельная работа продолжает и дополняет обучение на занятиях и организуется в соответствии с теми же закономерностями, принципами и требованиями, что и учебный процесс» [1:62]. На самостоятельной подготовке курсанты подготавливаются к занятиям, учат лекции, выполняют письменные задания, самостоятельно изучают дополнительные материалы по дисциплинам. Основной характерной особенностью внеаудиторной работы является личная заинтересованность, инициативность курсантов, её самостоятельность, добровольное желание и стремление.

В настоящее время на кафедрах иностранных языков большое значение придаётся самостоятельной работе курсантов в процессе приобретения ими знаний. Многие в процессе изучения иностранного языка зависят непосредственно от самого человека, от его желания и усердия.

На современном этапе российской армии «необходимы специалисты, умеющие самостоятельно, активно, творчески подходить к выполнению работы» [2:20]. Поэтому благодаря внеаудиторной работе развиваются творческие, профессиональные и интеллектуальные качества курсантов.

Одной из самых эффективных и неотъемлемых форм организации самостоятельной работы в военных вузах являются военно-научные кружки по интересам курсантов. Они помогают расширить кругозор, привить интерес к предмету, углубить знания, полученные на занятиях, формировать и совершенствовать практические навыки и умения по тому или иному учебному предмету.

Деятельность Военно-научного общества курсантов (ВНОК) организована и ведется в соответствии с Положением о военно-научном обществе курсантов на основании Приказа Министра Обороны Российской Федерации № 670 от 15 сентября 2014 года (с изменениями на 18 января 2016 года). Согласно Приказу, «основными задачами военно-научной работы слушателей и курсантов являются:

- 1) формирование у слушателей и курсантов интереса к военно-научному творчеству, обучение методике и способам самостоятельного решения научно-технических задач и навыкам работы в научных коллективах;
- 2) развитие у слушателей и курсантов творческого мышления и самостоятельности, углубление и закрепление полученных при обучении знаний;
- 3) выявление наиболее одаренных и талантливых слушателей и курсантов, использование